

La Chicanaya: Enfermedad espiritual entre los Añú de la Laguna de Sinamaica

Alí Fernández Correa

*Departamento Socio Antropológico. Dirección de Cultura.
Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela*

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir e interpretar la relación entre el cuerpo y la enfermedad, las prácticas curativas, los agentes encargados del cuidado de la enfermedad, la prevención, específicamente de la Chicanaya, enfermedad espiritual entre los pobladores Añú de la Laguna de Sinamaica (Venezuela). La investigación utiliza el enfoque etnográfico, para establecer a partir del lenguaje corporal expresado en el ritual realizado por la Autigar (sanadora Añú), la relación del cuerpo con su entorno socioambiental. Se concluye que la enfermedad es el resultado del desequilibrio en los hábitos de vida o producto de una fuerza sobrehumana que pasa a través del cuerpo y se hace colectiva.

Palabras clave: Antropología de la medicina, relación cuerpo-enfermedad, pobladores Añú, Laguna de Sinamaica, Venezuela, etnografía.

The Chicanaya: Spiritual Illness Among the Añu of the Sinamaica Lagoon

Abstract

The purpose of this work is to describe and interpret the relationship between body and illness, the healing practices, the agents in charge of taking care of the sickness, the prevention, specifically of the Chicanaya, a spiritual sickness among the Añu of the Sinamaica Lagoon (Venezuela). The research uses an ethnographic focus to establish the relationship of the body with its socio-environmental surroundings, based on the body language expressed in the ritual carried out by the Autiguar (Añu healer). It concludes that the sickness is the result of an imbalance in living habits or the product of a super-human force that passes through the body and becomes takes on a collective character.

Key words: Añu population, ethnography, body-illness relationship, medical anthropology, Sinamaica Lagoon, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La Antropología y después de los años 60, la Antropología de la Medicina, a partir de los resultados de la práctica etnográfica realizada en diferentes lugares del planeta ha elaborado un repertorio sobre la necesidad de las sociedades humanas de asignarle nombre al cuerpo y a las partes del mismo; además de establecer las relaciones entre ellos, ya que el cuerpo sirve de mediador organizado entre lo orgánico y el mundo. Un cuerpo sano permite la comunicación y la interrelación del individuo con los miembros del ecosistema. A partir de este intercambio se aseguran los modelos teóricos - representaciones y prácticas que atañen al binomio salud-enfermedad.

De allí que nombrar ordenar y establecer las relaciones entre las partes del cuerpo y entre éste y el medio socio-ecológico, constituyen los aspectos primordiales en los que se basan o fundan las sociedades humanas para la organización de sus sistemas médicos. Estos no siempre tienen las mismas metas, no obedecen a las mismas prácticas, ni disponen de los mismos agentes especializados en el cuidado y la prevención de la enfermedad.

En el caso de la sociedad venezolana cuya característica cultural es la de estar constituida por una diversidad de grupos sociales y étnicos, no existe un modelo único de representación del cuerpo y de la enfermedad, ni un único tipo de prácticas curativas ni preventivas. En ella se detectan una multiplicidad de representaciones y prácticas referidas a la enfermedad y a la curación, así como también a los sujetos encargados del cuidado de los enfermos y a la prevención de la misma.

Ahora bien, los estudios que se han realizado en el campo de la salud y cultura en Venezuela, tal como lo señala Amodio (1993) “no se están dando sólo en los últimos años, sino que se trata de una “ola larga” que arranca en los años cincuenta con su punta más alta en los ochenta”. Igualmente indica que en dicho abordaje es evidente la diferencia entre un tratamiento antropológico de los datos y uno de tipo folklórico hasta de cadena ideológica, presentándose así estudios que asumen el tema en los siguientes términos:

... a) Simplemente descriptivos, con pocos intentos de interpretación; b) En el marco de otro modelo teórico, aparecen otros estudios que consideran la medicina occidental como la “verdadera” solución de las enfermedades; c) Otra posición es la de quienes intentan comprender la “mezcla” terapéutica presente en la actualidad venezolana, considerándola como el resultado de la cultura occidental; d) Otros estudios asumen tonalidades “revalorizantes” de las prácticas populares indígenas, atribuyendo a ‘estas una capacidad de soluciones de los problemas de “despersonalización” y “alienación” que la sociedad moderna e industrial conlleva (Amodio, 1993:33).

Finalmente, señala el autor, que existen algunos enfoques que asumen el tema en términos más coherentes con el desarrollo de la disciplina antropológica; éstos intentan elaborar sistemas de interpretaciones más acordes con la realidad de los hechos examinados a través de reflexiones, a partir de investigaciones de campo y del aporte de datos que permiten contrastar productivamente los modelos teóricos utilizados.

En el caso de la región zuliana, existen algunos estudios e intentos de investigación, más el abordaje que se hace es desde el punto de vista epidemiológico. Estos trabajos tienen la limitación de que muchos no han sido publicados y son de difícil acceso a los estudios e investigadores, puesto que no están registrados en los Servicios Centrales de las bibliotecas de LUZ y tampoco en otras instituciones con la excepción del

programa de Antropología de la Medicina de la Maestría en Antropología de la Universidad del Zulia, el cual está orientado por Nelly García y Dilia Flores.

Dentro de esta última línea de investigación se inscribe el estudio realizado. En él se abordará un caso específico: el de la comunidad Añú, una de las cuatro etnias que conforman la presencia indígena del estado Zulia. Este grupo amerindio pertenece a la familia lingüística arawaca, al igual que los Wayuu o guajiros. Se diferencian de éstos por su hábitat, costumbres y lo específico de su lengua. En el pasado, los Añú, se establecieron en las riberas del Lago de Maracaibo, allí levantaron sus palafitos (viviendas construidas con madera y enea suspendidas sobre el agua mediante estacas de mangle, entre los remansos de las aguas). La Laguna de Sinamaica es uno de esos escenarios, rodeada por majestuosos eneales y manglares. Esta peculiar ubicación ha determinado su modo de vida diferenciado, el cual puede ser percibido en el hecho de que el agua es su principal medio de vida, así como también en la organización social, en sus representaciones colectivas y mitológicas.

De los Añú se conoce académicamente muy poco y menos sobre sus representaciones y sistemas de creencias. En el caso específico, de las prácticas y creencias referidas a la relación cuerpo-enfermedad, existe una primera aproximación sobre el Shamanismo Añú realizado por BOZA S., y PINEDA M., Ivan (1990), donde se formula la hipótesis de que los Añú participan del complejo Shamánico. Para los autores de este trabajo, en la comunidad Añú existe un personaje encargado del cuidado de la enfermedad que puede ser ubicado dentro de una de las variables de ese sistema, el cual está basado en el status que posee la forma religiosa en el contexto.

El OUTI se caracteriza porque tiene uno de los roles más importantes del grupo social, es el intermediario entre los mundos de la vida y de la muerte. Se ocupa de la curación y rescata los espíritus prisioneros de otras realidades. Es el acompañante y facilitador del camino del más allá; es quien tiene el poder del conocimiento del tiempo, del espacio, de la naturaleza de los ancestros, de la vida; es el maestro encargado de la enseñanza y la iniciación de los más jóvenes.

Es pertinente señalar que en el discurso de los informantes Añú de la Laguna de Sinamaica se asigna el término **AUTIGAR** para denominar a la sanadora Añú y es así como se utilizará en este artículo.

Tomando en cuenta esta situación, puede afirmarse que en los Añú, así como en otros grupos humanos, la enfermedad se ubica en el plano de las prácticas y creencias que están íntimamente ligadas con lo sagrado y las prácticas sociales que de ella se derivan.

Asimismo, describir e interpretar los modelos explicativos de la relación entre el cuerpo y la enfermedad es la meta de este trabajo de investigación. Ahora bien, una forma de hacerlo es indagar sobre las nociones de cuerpo, de enfermedad, las etiologías de éstas, así como también sobre las prácticas curativas, los agentes encargados del cuidado de la enfermedad, la prevención, y de los Añú como grupo étnico diferenciado. Particularmente, se abordará la enfermedad espiritual CHICANAYA.

Responder a estas interrogantes no sólo es útil, sino necesario, ya que actualmente el problema de la salud es una de las necesidades más apremiantes entre los integrantes del pueblo Añú de la Laguna de Sinamaica, dada las condiciones de contaminación y sedimentación de ese ecosistema lagunar.

Premisas teóricas

La Antropología ha sido considerada tradicionalmente como la ciencia que estudia “la humanidad de los pueblos antiguos y modernos y de sus estilos de vida” (Harris, 1981:14). Ese estudio le ha permitido ofrecer -con las limitaciones obvias- un inventario racionado y detallado de las variaciones de los modos y estilos de vida humana. En sus intentos descriptivos y analíticos del comportamiento humano, la Antropología se ha valido del método etnográfico.

Este método se basa, en el reconocimiento de la diversidad humana, como parte de la dinámica homogeneidad / heterogeneidad presente en los grupos humanos actuales. Además asume el cambio como proceso inherente a ellos.

En el intento de describir y explicar la conducta individual y del grupo el enfoque etnográfico se apoya en la convicción de las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que viven los hombres y que se van internalizando poco a poco generando regularidades. Estas permiten afirmar que existe una estructura lógica o de razonamiento compartida por los miembros de un grupo que se manifiesta en diferentes aspectos de su vida (Martínez, 1980:30).

Esta investigación antropológica se realizó a partir de tres premisas teóricas. En primer lugar, considerando la propuesta de Marc Augé, se afirma que la enfermedad debe concebirse en el sistema social en su totalidad.

En este sentido, la enfermedad es considerada como un fenómeno social e individual, que ha sido abordado no sólo por la Ciencia Médica y otras disciplinas, sino también a partir de la década de 1950, por la Ciencia Social.

De allí que la interpretación de la enfermedad debe sobrepasar la etiología específica del cuerpo individual, y por ende, plantea interrogantes que hacen referencia a sus causas y su sentido, y es precisamente a través de las concepciones de la enfermedad, que los individuos hablan en efecto de la sociedad donde viven y de su relación. En consecuencia, a partir de esta referencia teórica, se cree pertinente considerar la enfermedad según la propuesta de Augé:

Cada uno de nosotros la sentimos en nuestro cuerpo; algunas veces es una amenaza de muerte que puede conducir al individuo a percibirse aislado de los otros y cortado de todo lo que hace en su vida social; al mismo tiempo todo en ella es social, no sólo porque un cierto número de instituciones la tomen en cuenta en las diferentes fases de su evolución, sino porque los esquemas de pensamiento que permiten reconocerla, identificarla y tratarla, son eminentemente sociales; pensar su enfermedad es ya hacer referencia a los otros (Auge, 1984:51).

La segunda premisa está relacionada con la asunción de que el binomio salud-enfermedad se articula en el cuerpo del individuo, como un acontecimiento o suceso con dos dimensiones, la social y la individual.

El binomio salud-enfermedad tiene una dimensión social y otra individual que se articula en el cuerpo del individuo. El cuerpo es la marca, su frontera o barrera que le separa de los demás. Existe una necesidad común en todos los sistemas socio-culturales, la de asignarle nombre al cuerpo y a las partes del cuerpo para establecer las relaciones entre ellas y formular todas las teorías y prácticas que atañen el binomio salud-enfermedad que constituyen los sistemas médicos (Flores, 1994:51).

La tercera premisa considera a la enfermedad como un suceso que transfiere al individuo de un estado a otro, de la salud a la enfermedad. El sentido atribuido a ese proceso le permite al grupo y a las instituciones que se involucran, elaborar la concepción sobre salud-enfermedad, establecer relaciones entre ellos y ubicar sus recursos preventivos y curativos.

(se concibe) a la enfermedad como un suceso opaco, que en primer momento es absolutamente personal, pero que a partir de cierto umbral cuyo reconocimiento varía según las sociedades es paradójicamente social, ya que transfiere al individuo del estado de salud al de enfermo. En consecuencia, es sólo dentro de un sistema socio-cultural determinado donde es elaborado el sentido y el significado de la enfermedad. Este expresa tanto la definición del individuo, sus componentes, sus accidentes, su destino como a de la sociedad, de la causa de la enfermedad, de los valores, de la estructuración social, de la familia, de la alianza, etc., de los síntomas y circunstancias de la enfermedad; como también la de los organismos institucionales y funcionamiento ritual dispuesto para la curación, alivio y/o prevención (García, 1980:18).

A partir de estas consideraciones teóricas, se aborda el estudio de la enfermedad, no sólo como un conjunto de síntomas, sino como un fenómeno que va más allá del cuerpo individual y de una etiología específica que se inscribe dentro de lo social. Estas propuestas teóricas sirvieron de punto de partida para realizar esta investigación, en su desarrollo se ha utilizado constantemente la reflexión y el método comparativo para establecer las relaciones, ciencia/creencia y los diferentes saberes sobre la enfermedad y su relación con el cuerpo.

Como toda investigación realizada en el campo de la antropología, el método etnográfico es uno de sus recursos fundamentales puesto que a partir de sus herramientas metodológicas permite abordar el estudio sobre las creencias, las costumbres, normas artísticas, hábitos alimentarios y normas artesanales recibidas por el individuo como herencia del pasado, transmitidas explícita e implícitamente en la sociedad y reelaboradas en la dinámica de cambio cultural. Su objetivo es observar, clasificar y obtener un conocimiento de los hechos sociales y las relaciones constantes existentes entre los fenómenos.

La población en estudio será la comunidad Añú que habita en la Laguna de Sinamaica Municipio Páez, Estado Zulia, poblada por 2.942 indígenas. La población se encuentra distribuida en diferentes sectores: El Barro, La Boquita, Nuevo Mundo, Boca de Caño, Caño Morita, La Ponchera, El Cañito, Las Parcelas y Zanzibar.

La Chicanaya en los añu...

La pertenencia de un individuo a un grupo social con un ordenamiento estructural propio, lo hace partícipe de un proceso de socialización donde se interiorizan normas y valores, que deben respetarse si se pretende evitar la enfermedad y hasta la muerte.

Estas “normas y valores” tienen relación, entre otras, con la presencia o no, de antepasados temidos en algunos sitios, con las conceptualizaciones y representaciones cosmogónicas, con la relación armónica sociedad-medio ambiente, con sus apreciaciones sobre anatomía, fisiología humana y desarrollo biológico.

En el caso Añú, la enfermedad y la muerte están relacionadas con su imaginario en el que predomina como hemos afirmado anteriormente, su relación con la naturaleza, con la presencia de antepasados y la presencia negativa del otro, del extraño.

Este grupo a partir de la representación colectiva que sobre la salud-enfermedad ha construido históricamente, identifica no sólo los síntomas, agentes y recursos que se utilizan para restablecer su salud, sino también los elementos del imaginario que definen la enfermedad de acuerdo a su origen.

Cuando me enfermaba, mi madre decía Ayutachon (está enferma mi hija); **ya eso no es de medicina vamos a llevarla a que Josefita González (+) esta noche.** Yo estaba mal. Me chuparon la barriga y me sacaron una puita y eso me dio alivio y me curé. Tenía un espíritu que enfermaba, ellos son dos CANNAYA (varón) y CHICANAYA (hembra) (Medina, 1997).

La afirmación que hace Josefita Medina, subrayada en la cita anterior, remite a la coexistencia de dos sistemas médicos entre los Añú de la Laguna de Sinamaica. Por un lado, el modelo definido en esta investigación como biomédico u oficial y al que la informante se refiere como “el de la medicina” y por el otro, el modelo de salud Añú, en el que se reco-

noce un tipo de enfermedad producida por “un espíritu”, que sólo puede ser curada por una persona a la que la comunidad ha dado ese poder.

La AUTIGAR, es la sanadora Añú, el curador del pueblo, el ser que tiene capacidades para relacionarse con el “más allá”, que ha recibido de sus antepasados el poder y los conocimientos para curar. Margarita Puche es la única joven autigar que habita actualmente la Laguna de Sinamaica, su discurso muestra la experiencia de la transmisión del poder de curar recibido de su abuela:

Mi abuela me decía cuando yo cierre los ojos, vos vas a recibir los ojos míos, ella me enseñaba y me decía: hija yo me encuentro muy mal, yo tengo que dejarte esta materia. Entonces yo la recibí, me hacían muchas cosas, yo me enferme, me dan golpes, sentía dolores en todo el cuerpo y yo lo recibí y desde entonces estoy atendiendo (Puche, 1997).

Sólo la Autigar puede ver los espíritus o vientos de los espíritus que no están en paz: “Canaya” y “Chinacaya”. Estos espíritus habitan en los eneales, en sitios lejanos donde no se debe ir... permaneciendo invisibles para el individuo común, sólo ella puede verlos en la apariencia de un “Añú Pescador” o “un murciélago”. A veces se manifiesta “como un silbido, o como noches con vientos fríos y fuertes”.

Entre las referencias más importantes hechas por los informantes en torno a las enfermedades espirituales tenemos:

También enferman los espíritus, hay espíritus que mortifican la vida a los vivos, cuando uno encuentra su cuerpo frío, cuando sentimos frío y miedo, a veces también llaman a uno y eso enferma (Medina, 1997).

Ese espíritu le encaja una púa en el estómago y esa púa tienen que sacarla para curarnos (Medina, 1997).

Hay enfermedades obligadas por espíritus que no están en paz, andan haciendo maldades porque en la vida no fueron buenos (Silva, 1997).

También hay vientos que enferman. Esos vientos los mandan los espíritus (Silva, 1997).

La chicanaya: enfermedad espiritual

Descripción de la enfermedad

“Algunos espíritus marcan la vida de uno pa’siempre”

Esta enfermedad según los informantes Añú, la padecen mayormente las mujeres. Es originada “por vientos fríos enviados por espíritus que están allá abajo escondidos, o vienen de los eneales”, se presenta en los momentos cuando hay “crecida del río” y sobre todo por las noches. Por ello no son recomendables las salidas nocturnas.

Las mujeres que son cautivadas por los vientos es porque han salido en las horas nocturnas. Es una enfermedad originada por “espíritus que no están en paz”, “andan haciendo maldades porque en la vida no fueron buenos”, igualmente afirman que son espíritus femeninos cuyas apariencias pueden ser: un “Añú Pescador” o “Murciélagos”, a veces se manifiesta con un silbido, son “noches con vientos fríos y fuertes”, pero solamente son vistos por la AUTIGAR (Sanador Añú). Ese espíritu encaja una púa en el estómago y tiene que ser sacada, exclusivamente por la sanadora. Las personas que no acuden a la Autigar no se curan del todo ya que sólo ella es quien ve esa “pua”, “muchos han muerto porque viven con la pua, por eso mueren” (Silva y Medina, 1997).

Cuando esta enfermedad se presenta, relatan los informantes, la persona levanta los brazos y luego lleva sus manos a la cabeza porque siente dolor y la frota reiteradamente desde la frente hasta el cuello. Igualmente presenta malestar en el estómago y cintura, que hace que la persona con sus manos, haga toques y apriete con profundidad. Frota de manera circular del estómago hasta su vientre. También siente escalofríos y lleva sus brazos y sus manos colocándolas en el pectoral, tomando el cuerpo entre sus brazos. Se inclina hacia delante hasta que desliza sus brazos lentamente hasta las piernas y sigue hasta los tobillos, inclinando todo su cuerpo hacia delante, hasta ponerse de rodillas. Allí se toma un remedio con el que se consigue alivio pero siempre se debe ir posteriormente a buscar la curación definitiva de la autigar, sólo ella cura.

Causas:

Un viento frío.

El espíritu que encaja una púa en el estómago.

Espíritus que no están en paz.

Espíritus femeninos.

Vientos fríos y fuertes en horas nocturnas.

Crecida de río

Espíritu con apariencia de un Añú “pescador o murciélago”

Edad

Adultos

Localización en el cuerpo

La cabeza: Es el lugar donde se inicia el proceso de enfermedad (alteración del pensamiento Añú).

Se involucran tres (3) partes que dan vida.

El Vientre: Significa la vida.

Las Manos: En el cuerpo son las herramientas que simbolizan el cuidado de la vida.

El Estómago: Es fuente de vida en el proceso de los alimentos.

Señales de la enfermedad

Mirada triste.

Angustia.

Debilidad.

Cuerpo decaído

Cuerpo frío

Fuertes dolores en partes del cuerpo.

Diagnóstico

Enfermedad espiritual

Proceso de curación

Acude a la AUTIGAR (Sanadora Añú), quien trabaja en un cuarto oscuro de su casa, sentada en una estera, masca tabaco, canta, toca una maraca y así recibe el espíritu.

La AUTIGAR inicia la curación sobando todo el cuerpo, iniciado por la cabeza hacia abajo, hecha humo del tabaco en todo el cuerpo, luego baña con agua de ramas que guarda en una botella, esa agua también huele a ron. Cuando hace eso está cantando y hablando pero no se le entiende, con sus manos comienza a tocar fuertemente la cabeza y la barriga, eso dura casi toda la noche. Prende una vela, y en ese momento ordena al enfermo acostarse en una estera y allí empieza a tocar la maraca y con la boca chupa en la barriga y saca una púa. Después se sigue asistiendo por tres días consecutivos, ella fuma el tabaco y baña con agua de la misma botella.

Análisis de la Expresión Corporal en la Enfermedad *Chicanaya* en los Añú

Para el análisis de la expresión corporal de la enfermedad Chicanaya se presenta un cuadro interpretativo en el que se describe con una secuencia lógica la expresión de los movimientos realizados por el enfermo y sus contenidos. Asimismo se realiza una lectura interpretativa del simbolismo presente en el ritual y sus significados. Esta tarea de análisis permitió reelaborar las interpretaciones que el Añú tiene de esta enfermedad, a partir de los discursos de las informantes: Lucinda Silva y María Medina quienes permitieron constatar la pervivencia de esta enfermedad y la práctica ritual de su curación en el modelo curativo Añú.

Ahora bien, como puede observarse en el cuadro anexo, en un primer momento la expresión de los movimientos evidencian la sensación reiterada de dolor y angustia, acompañada de un frío que persiste hasta que el cuerpo se arrodilla con expresión de alivio, descanso, reposo y relajamiento, desapareciendo así los gestos de dolor (Cuadro 1).

A partir del lenguaje simbólico que expresan los gestos se puede inferir que el levantar los brazos y llevar las manos a la cabeza, es indicador de alteración del pensamiento Añú que conforma su principio de unicidad.

El Llevar las manos al estómago y al vientre frotándolo de manera circular, con profundidad, significa el resguardo de la vida por considerarse simbólicamente esas partes del cuerpo como fuente de vida.

La expresión de tomar el cuerpo en sus brazos y llevarlo luego a su pectoral de manera reiterada, significa la protección del ser, del cuerpo que es de agua.

Cuadro 1
La expresión corporal de la enfermedad en los Añú, sus tiempos y significados

Expresión	(p.q)1 Levanta los brazos lleva las manos a la cabeza, frota con sus manos la cabeza desde la frente al cuello. El movimiento lo hace reiteradamente.	(p.q)2 Regresa los brazos a la cintura. Lleva las manos al estomago, hace toques y aprieta con profundidad y realiza masajes circulares, los alarga hasta su vientre.	(p.q)3 Lleva sus brazos a su zona pectoral. Toma su cuerpo entre sus brazos y los lleva a su zona pectoral. Al realizar este movimiento y dobla reiteradamente su cintura hacia delante.	(p.q)4 Desliza sus brazos gasta sus piernas.	(p.q)5 Sus brazos los lleva hasta los tobillos y su cuerpo inclina hacia delante hasta asumir la posición arrodillada.	(p.q)6 Su cuerpo está en reposo, sentada sobre sus piernas y con las manos en gesto ritual llevó a la boca un recipiente con bebida aromática y caliente que inmediatamente es ingerida por ella.
Contenido	El movimiento expresa la sensación de dolor y angustia.	El movimiento expresa dolor.	El movimiento expresa la sensación de frío que se conjuga con la sensación de dolor.	El movimiento expresa la sensación de alivio, descanso.	Se expresa alivio.	Se observa en la postura del cuerpo alivio, relax, estado de serenidad, desaparecen los gestos de dolor.
Simbolismo	Alteración del pensamiento Añú: principio de unicidad.	Resguardo de la vida.	Protección del ser.	Inicio del restablecimiento del orden y la actividad humana.	Reconocimiento de las posibilidades de recuperación.	Inicio del reencuentro con la naturaleza para restablecer equilibrio perdido.
Algunos elementos de interpretación	La cabeza es el lugar donde se inicia el proceso de enfermedad originado por un viento frío.	Se involucran 3 pares que dan vida: - El vientre significa la vida. - Las manos en el cuerpo son las herramientas que simbolizan el cuidado de la vida. - El estómago es fuente de vida en proceso de los alimentos.				

El acto de deslizar sus brazos hasta las piernas, simboliza el inicio de la búsqueda del restablecimiento del orden y la actividad humana que se encuentra según la representación del Añú, en la relación estrecha que establece con el mundo de agua.

La gestualidad que realiza el cuerpo hasta lograr arrodillarse significa el reconocimiento de las posibilidades de recuperación de su cuerpo enfermo.

Finalmente se observa un cuerpo en reposo sentado sobre las piernas, que eleva en sus manos un recipiente con bebidas aromáticas calientes que luego ingiere lentamente.

La mirada hacia abajo significa igualmente la búsqueda de la vida, que tiene su origen en el agua. He aquí la significación que señala el inicio del reencuentro con la naturaleza para restablecer el equilibrio perdido.

En el recorrido gestual de la enfermedad Chicanaya puede observarse que ésta orienta su expresión corporal en la búsqueda del desequilibrio causado por un viento frío, equilibrio que para el Añú está “allá abajo” donde se sostienen sus piernas, allá donde se encuentra el agua, el origen de su mundo.

El agua se presenta como elemento de sanación y restauración de la vida, cuando a través de la boca se ingiere la bebida aromática que no es otra cosa que la naturaleza misma. Igualmente en este acto, los brazos representan los cargadores de la vida, por ello, puede afirmarse que los Añú, llevan la vida y la salud en sus manos.

Finalmente los Añú curan su enfermedad con la asistencia de la Autigar quien realiza el ritual descrito anteriormente en este capítulo.

CONCLUSIONES

La Comunidad Añú de la Laguna de Sinamaica da significado a la relación cuerpo-enfermedad en la medida que conceptualiza a la persona como una totalidad en su relación con el ambiente, el cosmos y el entorno socio-cultural. Para los Añú, el humano como naturaleza misma no es extraño al proceso de significación cultural. La infracción que se hace al medio repercute en el cuerpo, lo que sucede al medio sucede al cuerpo que propicia y garantiza la vida individual y grupal.

El Añú tal como lo ha manifestado en sus testimonios reconoce y percibe en su propio cuerpo las diferentes situaciones y perturbaciones que se desarrollan en su entorno, las asume como parte de él, incorporándolas a su mundo de experiencias dándoles significado.

Los Añú se autorreconocen como parte de la naturaleza y establece un parentesco con la planta y el mundo animal. Su vida se origina y nace de las aguas de la laguna donde están asentados y sus representaciones y concepciones sobre salud-enfermedad están en estrecha relación con la concepción de cuerpo. De allí que la definición de cuerpo constituye una de las funciones fundamentales de esta cultura que sistematiza y organiza su percepción del mundo.

Así como para el Añú, lo colectivo, lo sobre humano y el ambiente están estrechamente relacionados y en interacción permanente formando una sola unidad, la enfermedad es el resultado del desequilibrio del ambiente, en los hábitos de vida o producto de una fuerza sobre humana, que pasa a través del cuerpo y se hace colectiva.

Bibliografía

- ACKERKNECHT, E.H. 1985. **Medicina y Antropología Social**. Akal Editor. Madrid (España).
- AGUIRRE BELTRAN, G. 1986. **Antropología Médica**. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Ediciones de la casa Chata. México.
- ALONSO, H. I. 1977. **Sociología de la Medicina. Aspectos Teóricos y Empíricos**. Editorial Tecno. Madrid (España).
- ALVAREZ H., L. **La Enfermedad y la Cosmovisión en Hueyapan Morelos**. Instituto Nacional Indigenista. México.
- AMODIO, E. 1990. **Los Nombres del Cuerpo. ASOVAC, Cumaná, Venezuela, Signos, Síntomas y Simulacros. Adivinación y Diagnóstico Médico en la Cultura**. ASOVAC. Maracaibo (Venezuela).
- AMODIO, E. 1993. "Los desechos de la Antropología (Situación Actual y Perspectiva de la Investigación Antropológica sobre la Medicina Popular e Indígena en Venezuela)". **Boletín Antropológico** No. 28, mayo-Agosto, ISSN 1315-2610. Centro de Investigaciones del Museo Arqueológico. Universidad de los Andes, Mérida (Venezuela).

- AUGE, M. y HERZLICH, C. 1983. **Le sens du mal, Anthropologie, historie, sociologie de la maladie**. Editions des archives contemporaines. París.
- AUGE, M. 1996. **Dios como objeto**. Editorial Gedisa. Barcelona (España).
- BOZA, M. y PINEDA, I. 1989. **De Luz y de Sombra canto a dos veces. Análisis estructural de los contenidos imaginales de las sociedades pluriétnica del Caribe en las Costas Occidentales de Venezuela caso Maracaibo**. Tesis de Grado para optar al Título de Antropólogo. Universidad Central de Venezuela. Caracas (Venezuela).
- BOZA, M. y PINEDA, I. 1990. “Shamanismo Añuu”. **Boletín Antropológico** No. 18. Enero – Abril. Centro de Investigaciones. Museo Arqueológico. Universidad de los Andes. Mérida (Venezuela).
- CLARAC, J. 1992. **La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela**. Universidad de los Andes. Colección Actual. Mérida (Venezuela).
- FAST, J. 1994. **El Lenguaje del Cuerpo**. Editorial Kairós. España.
- FLORES DIAZ, D. 1988. **Trance, Posesión y Hablas Sagradas**. Universidad del Zulia. Maracaibo (Venezuela).
- FLORES DÍAZ, D. 1994. “El enfermo y su entorno”. **OPCIÓN**. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Año 10. No. 13. Universidad del Zulia. Maracaibo (Venezuela).
- FLORES, D. y GARCÍA, N. 1994. **Los significados sociales de la enfermedad**. LUZ. FEC. Departamento de Ciencias Humanas. (Mimeografiado). Maracaibo (Venezuela).
- FOUCAULT, M. 1980. **El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica**. Siglo XXI. México.
- GARCIA, N. 1993. “El binomio salud-enfermedad en los pobladores del Barrio Santa Rosa de Agua”. **Opción**. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Año IX. No. 12. Universidad del Zulia. FEC. Maracaibo (Venezuela).
- GARCIA, N. 1990. “Enfermedad y Sistema Socio-Cultural”. **Boletín Antropológico** No. 19. Museo Arqueológico. Universidad de los Andes. Mérida (Venezuela).
- GARCIA GAVIDIA, N. 1996. **Los Indígenas Venezolanos: de su Denominación en la “Historia de la Nueva Andalucía” a la Persecución Actual por la ideología del progreso**. Madrid. CSIC Biblioteca de Historia de América.
- GARCIA GAVIDIA, N. 1996. **El Arte de curar en el culto a María Lionza**. Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo (Venezuela).
- GEERTZ, C. 1989. **La Interpretación de las Culturas**. Editorial Gedise. Barcelona (España).

- GIL, C. 1974. **Introducción a la Medicina Antropológica**. Universidad Central de Venezuela. Organizaciones de Bienestar Estudiantil. Caracas (Venezuela).
- GUIRAUD, P. 1994. **El lenguaje del Cuerpo**. Fondo de Cultura Económica. México.
- GVIO C., Y. 1984. "Religión, Salud y Enfermedad". **Opción**. Revista de Ciencias Humanas y Sociales No. 10. Universidad del Zulia, Facultad Experimental de Ciencias. Departamento de Ciencias Humanas. Maracaibo (Venezuela).
- HARRIS, M. 1981. **El Desarrollo de la Teoría Antropológica. Historia de las Teorías de la Cultura**. Ed. Siglo XXI.
- JAHN, A. 1973. **Los Aborígenes del Occidente de Venezuela**. Monte de Avila Editores.
- KENNY M., DE MIGUEL, J.M. 1980. **La Antropología Médica en España**. Ed. Anagrama. Barcelona (España).
- KELLY, I. **La Antropología, La Cultura y la Salud Pública**. Universidad de los Andes. Facultad de Medicina, Mérida (Venezuela).
- KNAPP, M. 1991. **La Comunicación no Verbal**. Editorial Paidós. México.
- LAIN E., P. 1989. **El Cuerpo Humano**. Teoría Actual. Espasa Calpe. Madrid (España).
- LAPLANTINE, F. 1976. **Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire**. Jean Pierre Delarg Editions. Francia.
- MARTÍNEZ M., M. 1998. **La Investigación Cualitativa etnográfica en Educación**. Editorial Trillas. México.
- MAUSS, M. 1979. **Sociología y Antropología sobre una categoría del espíritu Humano. La noción de persona y la noción del "yo"**. Edit. Tecnos. Madrid (España).
- MONTIEL FERNANDEZ, N. 1978. **Apuntes Históricos sobre Sinamaica**. (Suchukuakarrouja). Instituto Nacional de Cooperación Educativa, Escuela de Trabajo Social. Facultad de Derecho. LUZ-Maracaibo (Venezuela).
- MORRIS, D. 1980. **El Hombre al desnudo**. Editorial Catabrinca. España.
- MOSONYI S., E.E. y JACKSOS R. G.I. 1990. "La Superioridad de la Medicina Tradicional en el Discurso indígena". **Boletín Antropológico**. Museo Arqueológico. Universidad de los Andes. No. 10. Mérida (Venezuela).
- NECTARIO, M.Hno. **Los Aborígenes de Maracaibo**. Publicaciones de la Universidad del Zulia, No. 2. Maracaibo (Venezuela).
- PHILLIP K., C. 1997. **Antropología Cultural**. Mac Graw Hill. España.

- RIOS DE BARBOZA, A. 1981. **Extinción de los Paraujanos**. Universidad del Zulia, Escuela de Comunicación Social. Tesis de Grado. Maracaibo (Venezuela).
- SANOJA, M. 1972. **Ecología y Arqueología**. Ediciones de la Biblioteca. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Viejo Mundo. Caracas (Venezuela).
- SESA, P. 1992. **Medicina Tradicional, Herbolaria y Salud Comunitaria en Oaxaca**. México.
- POLLAK ELTZ, A. 1984. "Los Paraujanos". **Revista Artesanía y Folklore**. No. 51. Año IX. Octubre-Noviembre-Diciembre.
- TURNER, B. 1984. **El cuerpo y la Sociedad**. Fondo de Cultura Económica. México.
- PEREZ ESCLARIN, A. 1978. **Los últimos Paraujanos**. Cooperativa Laboratorio Educativo. Biblioteca de Trabajo. Caracas (Venezuela).
- QUINTERO WEIR, J. 1981. **Los Andantes (Cuentos)**. Fundarte. Caracas (Venezuela).
- VELASCO, H. y Díaz de Rada, A. 1997. **La lógica de la investigación etnográfica**. Editorial Trotta. España.
- WAGNER, E. 1980. **Los Pobladores Palafíticos de la Cuenca de Maracaibo**. Cuadernos Lagoven. Venezuela.
- WILBERT, J. 1983. **Los Añú (paraujanos) en Los Aborígenes de Venezuela**. Fundación La Salle de Ciencias Naturales. Monografía No. 29.